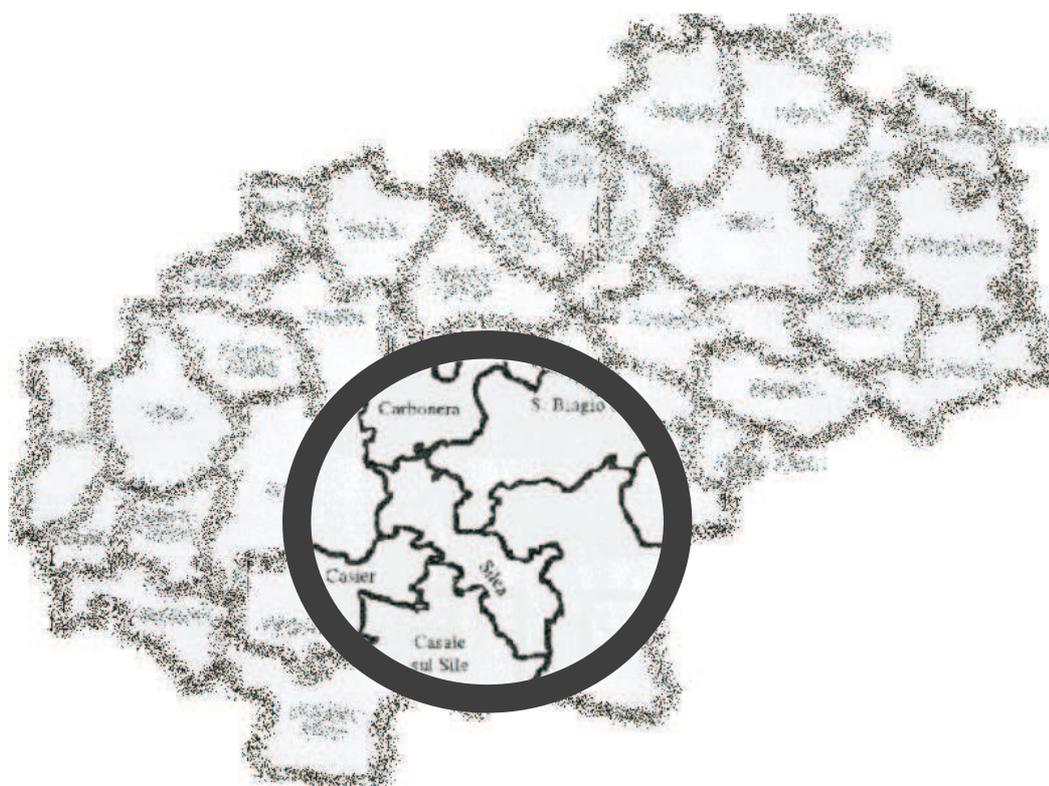


Bilancio di salute

dell'Azienda ULSS n° 9 "Treviso"

sintesi



Anno 2006

Uno sguardo alla popolazione

Nei 37 Comuni dell'Azienda ULSS 9 al 31/12/2005 risiedevano 396 mila abitanti. A fine 1995 c'erano 350 mila residenti, a fine 2007 se ne stimano 409 mila (+16%). L'incremento non è omogeneo nel territorio e nelle varie età.

La famiglia. Vi sono 2,68 membri in media per famiglia. Oltre una famiglia su cinque è formata da un solo componente. La famiglia "ideale" come salvagente sociale, con cinque e più membri, rappresenta solo il 7,9% delle totali. Le coppie con figli sono meno del 60%.

Gli anziani. L'8,4% della popolazione totale ha più di 75 anni. Di questi circa 1/3 vive da solo, 1/3 in coppia senza figli. Solo il 15% vive con i figli, una quota pari a quella che coabita con persone diverse dai figli.

L'invecchiamento della popolazione. Gli ultraottantenni sono aumentati del 30% tra il 2000 ed il 2005. Al 31/12/2005 erano 19 mila. Vi sono 124 anziani ogni 100 bambini. Nella Città di Treviso per ogni bambino vi sono quasi due anziani ma la situazione varia molto nei diversi Comuni. L'età media alla morte è passata da 74,9 anni nel 1996 a 78,5 nel 2005. Il numero medio di figli per donna è di 1,27, inferiore alla media regionale (1,28 - ISTAT).

L'immigrazione è rapidamente aumentata negli ultimi anni. A fine 2005 il 7,9% dei residenti era immigrato.

Le donne posticipano la gravidanza. Nel 1995 l'età media al parto nei nostri punti nascita era 30,6 anni, nel 2005 32,2. Nel 2005 solo il 25% delle donne ha partorito a meno di 29 anni. Il 25% delle donne ha partorito dopo i 35. Di queste più della metà aveva almeno 38 anni.

Le priorità sanitarie: quali sono le principali cause di morte?

Le persone muoiono per due principali categorie di cause: malattie ed incidenti. Prima dei 65 anni il 14% dei decessi avviene per trauma. Dopo i 65 anni il 3%.

Nel 2005 ci sono stati 3.251 decessi. Di questi oltre il 50% è morto dopo aver compiuto 80 anni, il 34% tra i 65 e i 79, il 16% prima di compiere i 65.

Le **malattie**. Nel 2003-2004 le malattie che hanno determinato più morti "precoci", di soggetti che non avevano ancora compiuto 80 anni, sono i tumori dovuti prevalentemente al fumo di tabacco (13%), le malattie ischemiche cardiache (11%), ed i tumori del colon (6%).

Le **"morti violente"**. Considerando i decessi di persone con meno di 80 anni mediamente ci sono state 85 morti violente l'anno. Di queste il 54% è dovuto agli incidenti stradali ed il 16% a suicidio.

Le prime fasi della vita

La nascita. Mediamente nel 2003-2005 sono nati negli ospedali di tutta l'Italia 4.062 bambini con madre residente nell'ULSS di Treviso. Tra questi 41 avevano un peso inferiore ad un chilo (0,4%), 95 inferiore il chilo e mezzo (0,9%), 688 meno di 2,5 chilogrammi (6,4%).

L'infanzia. In provincia di Treviso muoiono prima dei sei anni 3,15 bimbi ogni mille nati (in Veneto 3,84, in Italia 4,89). Tra il 1996 ed il 2005 sono morti 45 bambini in età della scuola dell'obbligo (5-14 anni).

Preadolescenti e fumo. Nelle scuole medie l'11,4% dei maschi ed il 6,4% delle femmine è fumatore. In prima classe solo il 3,3% dei maschi fuma, ma tale percentuale aumenta progressivamente ed in terza ben il 16,8% fuma (per le femmine le percentuali sono 1,7% e 12,4%). Uno su tre ha provato a fumare (31,9%).

Quasi il 90% di chi non fuma segnala che gli insegnanti non dovrebbero fumare a scuola (il 72,2% dei fumatori). L'aver amici che fumano è il principale fattore di rischio.

Gli adolescenti. Nel 2001-2005 vi sono stati 25 decessi d'adolescenti, 21 maschi e 4 femmine. Gli incidenti stradali sono la causa principale (13 maschi e 2 femmine).

Nel 2005 sono state prescritte 33 confezioni di psicofarmaci per malattie mentali gravi ogni mille adolescenti con una netta diminuzione rispetto al 2003 (-58,5%). Il numero di confezioni totali d'antidepressivi prescritti si è dimezzato. Le interruzioni volontarie della gravidanza (IVG) delle adolescenti tra il 1999-2000 ed il 2004-05 sono quasi raddoppiate (da 47 ad 86). Tale incremento è dovuto in buona parte alle ragazze di nazionalità straniera. Per le sole a-

adolescenti di nazionalità italiana, il tasso d'IVG¹ del biennio 2004-2005 è del 3,8‰. Considerando anche le straniere il tasso di IVG di ULSS è del 5,1‰ (in Veneto nel 2004 è 5,6‰, Italia settentrionale 9,1‰ – dati Ministero della Salute).

Adolescenti e fumo. Continua il trend in aumento iniziato alle medie. Qui si era passati dal 3,3% della prima al 16,8% della terza. Nella prima classe delle scuole superiori fuma il 23%, nella seconda il 38% sino ad arrivare in quinta, dove fuma uno su due. Per i maschi si passa dal 32% al 59%, per le femmine dal 24% al 44%.

Gli stili di vita a rischio per la salute

Obesità e sovrappeso. Oltre la metà della popolazione adulta ha un peso normale (54,3%). Il 9,7% dei maschi e l'8% delle femmine è obeso (9,1% il dato nazionale). Il 41,3% dei maschi ed il 20,3% delle femmine è in sovrappeso (41,8% e 25,7% il dato nazionale).

Il fumo. Fuma un adulto su quattro (24,3%), senza differenze rilevanti fra i due sessi. Il 42,7% dei maschi ed il 58,2% delle femmine non ha mai fumato.

Attività fisica. Solo il 13,2% della popolazione adulta fa attività fisica sufficiente a ricavarne un beneficio di salute (quattro o più volte la settimana). Quasi tre quarti della popolazione sono sedentari. Non è un problema d'informazione sui benefici dell'attività fisica: 85,5% del campione intervistato sa che questa influisce sul peso.

Consumo di frutta e verdura. Il 49% ne consuma almeno la quantità usualmente consigliata, un altro 46% ne consuma abbastanza.

Gli stili di vita delle famiglie. Nel 35% delle famiglie c'è almeno un membro in sovrappeso, nel 29,5% almeno uno con elevati livelli di colesterolo, nel 19% qualcuno con problemi cardiovascolari e/o di diabete. Nel 34% almeno uno è fumatore. Più del 70% delle famiglie usa il sale con moderazione, sceglie cibi con pochi grassi e tende ad assumere molta verdura. Il 69% presta attenzione al colesterolo ed il 62% a che il cibo non abbia additivi chimici. Quasi tutte le famiglie sono convinte di mangiare sano.

Utilizzo dei servizi sanitari. Il 77,2% degli intervistati si è rivolto al proprio medico di base negli ultimi 12 mesi, il 46,6% ai servizi distrettuali, il 46,4% ad un medico specialista. Il 19,6% è stato ospedalizzato per almeno una notte.

Gli infortuni

Gli incidenti stradali. Al Ca' Foncello gli accessi al Pronto Soccorso per incidente stradale non gravi sono stati circa 3 mila l'anno sino al 1995. In seguito sono aumentati rapidamente superando i 6 mila nel 1999, mantenendosi poi stabili. Gli accessi sono aumentati in modo più accentuato tra i 25-40enni: da 1.250 nel 1995 ad oltre 3 mila nel 1999.

Sui 7.877 accessi del 2005 per incidente stradale negli Ospedali di Treviso ed Oderzo il 72% (5.663) richiedeva interventi medici per problematiche non urgenti ("codice bianco"). Solo nel 2,4% (189) i casi erano "codici gialli", urgenti e gravi. Le emergenze, i "codici rossi", sono state l'1,3% (105).

Gli incidenti domestici. Nel 2005 vi sono stati 8.462 accessi di residenti per incidente domestico nei servizi di Pronto soccorso aziendali. Almeno due persone ogni cento hanno avuto, quindi, un incidente domestico di rilievo.

Gli infortuni sul lavoro. Nel 2001 gli addetti stimati su base salariale in ULSS erano oltre 131 mila. In quest'anno, rispetto al 2000, vi è stata una riduzione del 45,7% del rischio d'avere un incidente stradale durante il lavoro. Gli infortuni sul lavoro totali sono passati da 36,4 a 33,8 ogni mille addetti. Sia nel 2000 sia nel 2001 vi sono stati 12 morti per infortunio sul lavoro. Le giornate lavorative perse sono passate da 179 mila a 180 mila.

Malattie croniche e loro complicanze

Le malattie che possono essere curate ma non guarite del tutto rappresentano il principale carico di patologia nella nostra ULSS.

¹ Numero d'interruzioni volontarie di gravidanza effettuate in qualsiasi struttura italiana a totale o parziale carico del SSN dalle nostre assistite residenti di 15-19 anni ogni mille ragazze di pari età residenti.

Le esenzioni ticket per malattia a gennaio 2006 erano oltre 127 mila. Di queste 1,2% erano di bambini tra i 0 ed i 14 anni, 9,8% di giovani adulti (15-44 anni), 30,5% d'adulti (45-64), 40,1% d'anziani (65-79) ed 18,4% d'ultraottantenni.

Nei bambini (età 0-14) spicca l'asma: 8 ogni 1.000 sono esenti per asma. Anche tra i giovani-adulti (15-44) l'asma è la malattia più diffusa (12 ogni 1.000). Seguono i tumori (8 su 1.000), l'ipertensione (6 su 1.000) ed il diabete mellito (4 su 1.000).

Dopo i 45 anni inizia progressivamente ad aumentare la diffusione delle malattie correlate all'invecchiamento. L'ipertensione diventa talmente diffusa da essere "normale". Negli adulti (45-64 anni) il 12,2% ha l'esenzione per ipertensione complicata, negli anziani (65-79 anni) il 37,3%. Un ultraottantenne su due ha la malattia ipertensiva.

Dopo i 65 anni una persona ogni dieci convive con un tumore maligno.

Pressoché tutti gli anziani hanno almeno un'esenzione ticket per malattia cronica. Il 27% ne ha due, il 10% tre e il 5% quattro o più.

Si stima che quasi una persona ogni venti abbia il diabete (4,7%). Nel 2005 vi sono 18.519 casi. Nei maschi la proporzione dei diabetici aumenta con l'età più rapidamente che nelle donne. Nella classe d'età 55-59 è diabetico un maschio ogni dieci ed una femmina ogni venti. Nelle età più avanzate è affetta una persona ogni cinque: ciò avviene nei maschi già a 70 anni mentre nelle femmine dopo gli 85. La diffusione del diabete varia nei vari comuni per molteplici aspetti.

Le malattie ischemiche cardiache causano il 12% dei decessi nei maschi ed il 10% nelle femmine. Nel 2005 vi è stato più di un morto il giorno. Nella nostra realtà solo il 2% della popolazione ha una di queste malattie. La proporzione d'ammalati è molto correlata all'età in entrambi i sessi. Nei maschi è nettamente più alta in tutte le età.

Nel 2005 ci sono stati 540 residenti ricoverati almeno una volta o morti per infarto cardiaco. Si stima che nel 2005 una persona ogni mille abbia avuto un infarto.

Tra il 1998 ed il 2005 sono stati ricoverate 8.439 persone con bronchite cronica. A 65-69 anni è affetto il 4% dei maschi ed il 2% delle femmine. La proporzione aumenta progressivamente con l'età. Dopo gli 85 anni diventano, rispettivamente, il 27% ed il 13%. Se la proporzione di bronchitici nei maschi fosse la stessa delle femmine avremo il 55% dei casi in meno (1.724 casi).

Negli ultimi anni l'AULSS di Treviso ha condotto uno screening per il tumore del seno, come raccomandato dalle Linee Guida Internazionali, dal Ministero della Salute e dalla Regione Veneto. Nell'ULSS di Treviso vi sono 1,2 nuovi casi ogni 1.000 donne l'anno. La sopravvivenza delle donne cui è diagnosticato il tumore è buona e molte pazienti guariscono. La proporzione di donne viventi cui è stato diagnosticato e curato il tumore al seno è prossima allo zero prima dei 40 anni, quindi aumenta sino a diventare del 3% nella classe d'età 55-59, proporzione mantenuta nelle età successive.

Il numero di nuovi casi annui di tumore al colon è associato all'età ed al sesso. L'incidenza aumenta per i maschi da un valore di 4*10.000 nella classe 55-59 al 37*10.000 nella 80-84, per le femmine da 1,8 nella classe 60-64 a 26,7 nella 80-84. Nella classe degli over 85 l'incidenza è uguale nei due sessi e pari a 11*10.000.

L'incidenza di tumori al seno ed al colon è nella media regionale.

I Servizi forniti dal Sistema Sanitario Regionale: ricoveri ospedalieri, esami e visite specialistiche, farmaci

In linea con le indicazioni nazionali e regionali, il numero di ricoveri totali ogni mille abitanti è diminuito da 184 nel 2000 a 168 nel 2005.

Dal 2001 al 2005 c'è stata una diminuzione degli importi spesi mediamente per residente del 19% (da 1.458 a 1.187 Euro)².

² Tali importi sono stati stimati dalle tariffe delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali fatte dai residenti e dai costi lordi dei fatturati dalle farmacie sempre per i residenti, sono stati attualizzati e standardizzati per età.

Vi è stata una diminuzione dei ricoveri ordinari totali cui è corrisposto un aumento consistente dei ricoveri diurni che sono aumentati di complessità. Le prestazioni di specialistica territoriale fornite alla popolazione sono aumentate molto sia di numero sia di complessità.

Il numero di ricoveri ordinari effettuati dai residenti è diminuito del 6% (da 51.988 a 49.107) con un pari incremento in valore unitario medio (da 2.727 a 2.895 Euro attualizzati). Le risorse totali dedicate a questo capitolo sono rimaste invariate. I ricoveri diurni sono invece aumentati del 24% con solo una lieve flessione dell'importo unitario medio (-3%). Le prestazioni di specialistica territoriale sono aumentate di numero del 19% e d'importo unitario medio attualizzato del 33%. Le confezioni di farmaci sono diminuite del 2% in numero ed il costo lordo attualizzato medio è diminuito del 6%.

I risultati degli investimenti in salute: la riduzione della mortalità e l'aumento della disabilità

Il guadagno di anni di vita. La proporzione di deceduti che non avevano ancora compiuto gli 80 anni al momento del decesso è diminuita di più d'un punto percentuale l'anno, da 50% nel 2001 a 44% nel 2005 (nei maschi da 62% a 57%, nelle femmine da 38% a 32%).

L'età media alla morte è passata progressivamente dai 74,9 anni del 1996 ai 78,5 anni del 2005, aumentando di quasi 4 anni. L'età media alla morte nel periodo 2001-2005 nei maschi è aumentata di due anni (da 73 a 75 anni).

Tra il 1996-97 ed il 2003-04 la mortalità precoce, stimata dagli anni di vita persi³ prima dei 65 anni, si è dimezzata. C'è stato un "guadagno" per la collettività di oltre 12 mila anni di vita in età lavorativa, più di 4 anni il giorno.

La mortalità precoce da malattie del cuore si è ridotta di 3/4. La mortalità precoce per insufficienza cardiaca si è quasi azzerata. Le malattie cerebrovascolari hanno avuto una riduzione dell'83%.

I tumori maligni, sono quelli che, nel complesso, hanno avuto la minor diminuzione della mortalità (-18%). Netti miglioramenti ci sono solo per leucemie e linfomi (-40%).

La mortalità precoce per "causa violenta" è diminuita del 38%. La mortalità per incidente stradale del 39%.

Gli anni di vita persi in età non lavorativa⁴ sono diminuiti di oltre 1/3, con un "guadagno" per la collettività di oltre 6 mila anni di vita, oltre 800 l'anno.

L'aumento del "carico sociale di disabilità". Nell'ULSS di Treviso sono stati erogati nel 2005 circa 40 milioni di Euro in benefici economici relativi all'invalidità civile. Dividendo questa cifra per tutti i residenti otteniamo 133 Euro.

Oltre 1/3 degli ultraottantenni ha problemi di disabilità tali da dover chiedere un aiuto alla collettività, uno su cinque deve essere assistito in modo continuativo, non essendo in grado di camminare o di fare le comuni attività necessarie alla sopravvivenza. Aumentando la sopravvivenza delle persone un numero crescente di persone raggiunge e supera gli ottant'anni. Ciò causa l'aumento del numero di persone con bisogno d'assistenza sempre che non si faccia per tempo una seria prevenzione delle malattie croniche e degli infortuni.

Servizio di Statistica ed Epidemiologia

Azienda ULSS n°9 "Treviso"

Referente: dott. Giuseppe Battistella (gbattistella@ulss.tv.it)

Treviso, dicembre 2006

³ Gli anni di vita persi in età lavorativa si calcolano sommando gli anni che avrebbero vissuto tutti coloro che sono morti prima dei 65 anni se fossero vissuti fino a quest'età.

⁴ Gli anni di vita persi in età non lavorativa si calcolano sommando gli anni che avrebbero vissuto tutti coloro che sono morti dopo aver compiuto i 65 anni ma prima di compierne 80 se fossero vissuti fino a quest'età.